



The Effect of Emotion-focused Couple Therapy Based on Religious Teachings on Social Compatibility and Marital Conflicts

Hamid Shamsipour¹ , Reza Norouzi kouhdasht², Hossein Mohammadi^{3*} , Elnaz Azari⁴, Mohadeseh Norouzi⁵

1- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Educational Administration, Faculty of education and psychology, university of shiraz, International uni, Shiraz, Iran.

3- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Center for the Study of Religion and Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Department of Clinical Psychology, Faculty of education and psychology, University of Roodehen, Tehran, Iran.

5- Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Mr. Hossein Mohammadi; Email: Mohamadi.h@tak.iuums.ac.ir

Article Info

Received: Jun 9, 2018

Received in revised form:

Agu 25, 2018

Accepted: Sep 3, 2018

Available Online: Sep 23, 2018

Keywords:

Emotion-based couple therapy

Marital conflicts

Religious teachings

Social compatibility

Abstract

Background and Objective: Marital conflicts of couples arise due to differences in their needs and satisfying them, self-orientation, irresponsible behavior, and conflict of demands. Social adaptation is adaptive behaviors acquired to meet the surrounding needs that often require the correction of impulses, excitements and attitudes. The main objective of this study was to evaluate the effect of emotion-focused couple therapy based on religious teachings on social compatibility and marital conflicts of couples.

Method: The present study was a clinical trial in which a pre- and post-test with control group was used. The statistical population of this study included all couples referring to the family clinic of Shahid Beheshti University in 2016. 40 couples were selected by available sampling method and placed in the group of emotion-focused couple therapy based on religious teachings (n=20) and control group (n=20). For the participants in the experimental group, 10 sessions of emotion-focused couple therapy based on religious teachings (90 minutes each session) were held once a week. To collect the data, the Bell's Social Adjustment Scale (BAI) and Marital Conflict Questionnaire (MCQ) were used. All ethical issues were observed in this study and the researchers declared no conflict of interests.

Results: The findings showed that teaching emotion-focused couple therapy based on religious instructions has a significant effect on social compatibility of couples (0.34), emotional compatibility (0.59), and job compatibility (0.24, $P<0.05$). Decrease in cooperation, sex, relationship with the relatives of the spouse; increase in children's protection; loss of effective communication; and separating the finances were 0.37, 0.25, 0.48, 0.15, 0.43 and 0.17, respectively ($P<0.05$).

Conclusion: Religion in the family and the relationship between couples, religious practices, adherence to religious beliefs and values prevent conflicts of individual tendencies and couples, leading to shared patterns of behavior and social compatibility in the family.

Please cite this article as: Shamsipour H, Norouzi Kouhdasht R, Mohammadi H, Azari E, Norouzi M. The Effect of Emotion-focused Couple Therapy Based on Religious Teachings on Social Compatibility and Marital Conflicts. J Res Relig Health. 2018; 4(4): 44- 58.

Summary

Background and Objective: Marital conflicts arise due to differences between couples in terms of needs

and their satisfaction, self-orientation, irresponsible behavior and conflict of interests (1). In emotionally focused couple therapy based on religious teachings, a great importance is attached to understanding personality dimensions of couples, recognition of

responsibilities, commitment to religious, moral, and spiritual development in strengthening marriages, strengthening effective verbal communications and solution of disputes and conflicts in marriages based on religious teachings (2). Given the considerations mentioned above, the main objective of this study is examining the effect of emotion-focused couple therapy based on religious teachings on social compatibility and conflicts of married couples.

Method: The study at hand is a clinical trial in which a pre- and post-test along with a control group are used. The statistical population of this study comprised of all couples who referred to the family clinic of Shahid Beheshti University in 2016. Among them, 40 couples were selected through available sampling method and placed in the group of emotion-focused couple therapy based on religious teachings (n=20) and control group (n=20). For the participants in the experimental group, 10 sessions of emotion-focused couple therapy based on religious teachings (90 minutes each session) were held once a week. The instrumentation of the study includes the following:

1) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID_I):

This structured interview was conducted to assess major psychiatric disorders based on definitions and diagnostic guidelines. In this study, a clinical version of the diagnostic interview was used. In the Bakhtiari's study, the validity of this instrument was confirmed and the retest reliability after a week was reported to be 0.95 (3).

2) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID_II):

The version of semi-structured clinical diagnostic interview that was developed in 1997 by First et al. was carried out for personality disorders (4). This personality questionnaire has 119 items and is completed in less than 20 minutes. In Bakhtiari's research, the content validity of the Persian version was confirmed, and the reliability coefficient of the test with a retest interval of one week was 0.87 (5).

3) Bell Adjustment Inventory (BAI):

This questionnaire has been designed in 1961 with the purpose of assessing the ability of individuals to adapt to interpersonal relationships and the social environment (6). The test-retest reliability of the questionnaire has varied from 0/70 to 0/93 and its internal consistency coefficient has varied between 0.74 and 0.93 (7).

4) Marital Conflict Questionnaire (MCQ):

The instrumental questionnaire which has been developed to measure marital conflicts between couples has 54 items. Cronbach's alpha for the whole questionnaire in a group of 270 people is equal to 0.96 (8).

Results: The findings showed that instructing emotion-focused couple therapy based on religious teachings has a significant effect on social compatibility of couples (0.34), emotional compatibility (0.59), and job compatibility (0.24, $P < 0.05$). Decrease in subcomponents of cooperation, sex, relationship with

the relatives of the spouse; increase in children's protection; loss of effective communication; and separating the finances were 0.37, 0.25, 0.48, 0.15, 0.43 and 0.17, respectively ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion: The results of this study indicated that emotionally focused couple therapy based on religious teachings significantly impacts on social compatibility and reduction in the couple's marital conflicts. Religious teachings including forgiveness, commitment, dedication, mutual respect by which some couples turn challenges and potentially negative situations into an opportunity to develop their relationships.

Of limitations of the present study, lack of a follow-up test can be pointed out. Moreover, self-report measurement tools have been used in this research. Therefore, many participants may not have given real answers to the questions of data collection instruments.

References

1. Shaeiri MR, Roshan R, Soltani M. The effects of emotional Focused Therapy on increasing the marriage suitability of barren couples. *Journal of Behavioral Sciences* 2013;6(4):383-9. (Full Text in Persian)
2. Rasouli S, Soltanzadeh F. The Comparison and Relationship between Religious Orientation and Practical Commitment to Religious Beliefs with Marital Adjustment in Seminary Scholars and University Students. *Journal of Family Research* 2013;8 (4):427-39. (Full Text in Persian)
3. First MB, Gibbon M. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (clinician version) SCID-I administration booklet. Washington DC, American Psychiatric Association. 1997.
4. Williams JB, Gibbon M, First MB, Spitzer RL, Davies M, Borus J. The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) II. Multisite-test-retest reliability. *Archives of General Psychiatry*. 1992;(49):630-6.
5. Martin CS, Pollock NK, Bukstein OG, Lynch KG. Inter-rater reliability of the SCID alcohol and substance use disorders section among adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*. 2000;(59):173-77.
6. Basir Shabestari S, Sefidi F, Sherkat Daliri H. Valuation of the Relationship between Educational Development and Social Adjustment among Qazvin dental students in 2010-11. *2012* 2012(6 (11)): 1-10.
7. Abdifar S. The Relationship between Social Support and the Source of Internal Control with Social Adjustment of Students. Master's degree. Tarbiat Moallem University. 1995. (Full Text in Persian)
8. Boostanipoor A, Sanaeizaker B. The Questionnaire of Marital Conflicts: A Confirmatory Factor Analysis (CFA). *International Journal of Psychological Studies*. 201; 8(1):1-8.

دراسة مدى تأثير العلاج الزوجي المرتكز على العاطفة على أساس التعاليم الدينية في زيادة التكيف الاجتماعي والحد من الازمات الزوجية

حميد شمسي بور^١، رضا نوروزي كوهدهشت^٢، حسين محمدي^٣، الناز آذري^٤، محدثه نوروزي^٥

- ١- قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
 - ٢- قسم الإدارة التربوية، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، جامعة شيراز، فرع دولي، شيراز، إيران.
 - ٣- قسم علم النفس السريري، مركز الدراسات الدينية والصحية، كلية الطب، جامعة شهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
 - ٤- قسم علم النفس السريري، كلية العلوم التربوية وعلم النفس، جامعة رودهن، طهران، إيران.
 - ٥- قسم علم النفس السريري، كلية الطب، جامعة كاشان للعلوم الطبية، كاشان، إيران.
- * المراسلات الموجهة إلى السيد حسين محمدي؛ البريد الإلكتروني: Mohamadi.h@tak.iu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٢٤ رمضان ١٤٣٩
 وصول النص النهائي: ١٣ ذي الحجة ١٤٣٩
 القبول: ٢٢ ذي الحجة ١٤٣٩
 النشر الإلكتروني: ١٣ محرم ١٤٤٠

الكلمات الرئيسية:

الازمات الزوجية
 التعاليم الدينية
 التكيف الاجتماعي
 العلاج الزوجي المرتكز على العاطفة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: ان الازمات الزوجية تنشأ بسبب الخلافات بين الأزواج في نوع الاحتياجات وطرق تلبيتها وايضا بسبب مركزية الذات والسلوك غير المسؤول والتناقض في الرغبات. التكيف الاجتماعي عبارة عن السلوكيات التكيفية المتعلمة بغرض تلبية الاحتياجات البيئية، والتي تتطلب في كثير من الأحيان تصحيح الاندفاعات والعواطف والمواقف. فالهدف الرئيسي من هذا البحث، دراسة مدى تأثير العلاج الزوجي المرتكز على العاطفة على أساس التعاليم الدينية في زيادة التكيف الاجتماعي والحد من الازمات الزوجية.

منهجية البحث: الدراسة الحالية هي عبارة عن تجربة سريرية، استخدم فيها مشروع الاختبار القبلي- البعدي مع مجموعة التحكم. اشتمل المجتمع الاحصائي جميع الأزواج الذين تمت مراجعتهم الى مستوصف "الأسرة" التابع لجامعة الشهيد بهشتي وذلك في عام ٢٠١٦. ومن بين هؤلاء، تم اختيار ٤٠ زوجا بطريقة اخذ العينات المتوفرة، وبعد ذلك تم ادراجهم في مجموعة العلاج الزوجي المرتكز على العاطفة على اساس التعاليم الدينية ومجموعة التحكم (في كل مجموعة ٢٠ شخصا). تم عقد ١٠ جلسات للمجموعة التجريبية درسوا فيها الاتجاه المرتكز على العاطفة على اساس التعاليم الدينية (٩٠ دقيقة لكل جلسة في الاسبوع). ولجمع البيانات، تم استخدام مقياس (BAI) للتكيف الاجتماعي واستبيان الازمات الزوجية (MCQ). تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث. وازضافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: أظهرت الكشوفات أن تعليم العلاج الزوجي المرتكز على العاطفة على أساس التعاليم الدينية له اثر كبير ($P < 0.05$) على التكيف الاجتماعي (0.34) والتكيف العاطفي (0.59) والتكيف المهني (0.24) كما أن لهذه التغييرات أثراً على المقاييس النبوية كالحمد من التعاون، تقليل العلاقة الجنسية، زيادة دعم الاطفال والحد من العلاقات الفردية مع اقارب الزوج أو الزوجة والحد من العلاقات المؤثرة وفصل الامور المادية بين الزوجين، بنسبة 0.37 ، 0.25 ، 0.15 ، 0.48 ، 0.43 و 0.17 على التوالي وفي مستوى $P < 0.05$.

الاستنتاج: إن وجود الدين في الأسرة وفي العلاقات الزوجية والحضور في المراسيم الدينية وأداء الفرائض الدينية والالتزام بالقيم والمعتقدات الدينية ... وكل هذا يمنع وقوع التناقض في النزعات الفردية والازمات الزوجية، كما يؤدي الى التحرك نحو الأنماط السلوكية المشتركة والتكيف الاجتماعي

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Shamsipour H, Norouzi Kouhdasht R, Mohammadi H, Azari E, Norouzi M. The Effect of Emotion-focused Couple Therapy Based on Religious Teachings on Social Compatibility and Marital Conflicts. J Res Relig Health. 2018; 4(4): 44- 58.

بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی در افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین

حمید شمسی‌پور^۱، رضا نوروزی کوه‌دشت^۲، حسین محمدی^{۳*}، الناز آذری^۴، محدثه نوروزی^۵

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت آموزشی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، واحد بین‌الملل، شیراز، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه رودهن، تهران، ایران.

۵- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای حسین محمدی؛ رایانامه: Mohamadi.h@tak.iu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۹ خرداد ۹۷

دریافت متن نهایی: ۳ شهریور ۹۷

پذیرش: ۱۲ شهریور ۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۹۷

واژگان کلیدی:

آموزه‌های دینی

تعارض‌های زناشویی

زوج‌درمانی هیجان‌مدار

سازگاری اجتماعی

چکیده

سابقه و هدف: تعارض‌های زناشویی به دلیل اختلاف زوجین در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، رفتار غیرمسئولانه و تناقض در خواسته‌ها به وجود می‌آید. سازگاری اجتماعی عبارت است از رفتارهای انطباقی فراگرفته به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی؛ که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجان‌ها و نگرش‌ها است. هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی در افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی است که در آن از طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زوج‌های مراجعه‌کننده به درمانگاه خانواده‌ی دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ تشکیل می‌دهند که از بین آنان ۴۰ زوج به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در گروه‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی و کنترل (هر یک ۲ نفر) قرار گرفتند. برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱۰ جلسه رویکرد هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی (هر جلسه ۹۰ دقیقه)، به صورت هفته‌یی یک جلسه برگزار شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها نیز از مقیاس سازگاری اجتماعی بل (BAI) و پرسش‌نامه‌ی تعارض‌های زناشویی (MCQ) استفاده شد. در این پژوهش همه‌ی مسائل اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری اجتماعی زوجین (۰/۳۴)، سازگاری عاطفی (۰/۵۹) و سازگاری شغلی (۰/۲۴) اثر معناداری داشت ($P < ۰/۰۵$). همچنین این تغییرات برای زیرمقیاس‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش جلب حمایت فرزندان، کاهش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان همسر، کاهش ارتباط مؤثر و جدا کردن امور مالی به ترتیب ۰/۳۷، ۰/۲۵، ۰/۱۵، ۰/۴۸، ۰/۴۳ و ۰/۱۷؛ و در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار بود.

نتیجه‌گیری: دین‌داری در خانواده و روابط زوجین، اعمال و مراسم‌های مذهبی و پایبندی به باورها و ارزش‌های دینی از تضاد در گرایش‌های فردی و تعارض‌های زناشویی ممانعت

می‌کند و موجب حرکت به سوی الگوهای رفتاری مشترک و سازگاری اجتماعی در خانواده می‌شود.

استناد مقاله به این صورت است:

Shamsipour H, Norouzi Kouhdasht R, Mohammadi H, Azari E, Norouzi M. The Effect of Emotion-focused Couple Therapy Based on Religious Teachings on Social Compatibility and Marital Conflicts. J Res Relig Health. 2018; 4(4): 44- 58.

مقدمه

خانواده یکی از جهانی‌ترین نهادهای بشری است که امروزه با تحولات عظیمی مواجه شده است. از بارزترین تغییرات در بنیان خانواده رشد چشمگیر طلاق در دهه‌های اخیر است که آسیب‌های متعدد اجتماعی و فرهنگی را در پی دارد (۱). بر اساس گزارش‌های رسمی سازمان ثبت احوال کشور، آمار طلاق در ایران در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۳ به صورت چشمگیری روند صعودی داشته است (۲). به دلیل تغییرات گسترده در ساختار فرهنگی و اجتماعی و متغیرهای تأثیرگذار مختلفی از جمله شبکه‌های مجازی و سست شدن بنیان و استحکام خانواده، زوجها اغلب در روابط صمیمانه و برقراری پیوندهای ارتباطی - هیجانی دچار مشکل می‌شوند (۳). افزایش طلاق و مشکلات مربوط به تعارض‌های زناشویی و سازگاری زوجین مداخلات و آموزش‌های تخصصی را در این زمینه می‌طلبد (۴ و ۵). تعارض‌های زناشویی و نداشتن سازگاری در زندگی خانوادگی موجب آثار منفی بر روابط زوجین و فرزندان می‌شود و از هم پاشیدگی خانواده‌ها و جدایی همسران از همدیگر را در پی دارد (۶). بنابراین، یافتن برنامه‌های آموزشی متناسب با بافت فرهنگی و اجتماعی جامعه برای جلوگیری از بروز آشفتگی و تعارض در خانواده‌ها و روابط زوجین اهمیت و ضرورت این پژوهش را نشان می‌دهد (۷). موضوع ازدواج، کیفیت زناشویی و تشکیل خانواده رویدادی بسیار مهم در زندگی انسان محسوب می‌شود و ازدواج بارزترین تجلی پذیرفته‌شده‌ی ارضای نیاز به عشق و محبت، حفظ سنت‌های خانواده و جبران کمبودهای زندگی در نظر گرفته شده است (۸ و ۹). آنچه در ازدواج مهم است و یکی از ارکان حفظ بنیاد خانواده قلمداد می‌شود همبستگی و سازگاری اجتماعی زوجین است (۱۰). مرور مطالعات نشان می‌دهد سازگاری نداشتن زوجین و تعارض‌های زناشویی یکی از مهم‌ترین عوامل تهدید بنیان خانواده در جوامع امروزی محسوب می‌شود که لازم است توجه ویژه‌ی به این مسائل شود (۱۱).

ازدواج موفق و رضایتمند نیازمند سطح پایداری از سازگاری از سوی زوجها است (۱۲) که مستلزم داشتن مهارت‌های درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی، مهارت نظم‌دهی به هیجانات، مهارت‌های گوش دادن، بینش نسبت به فرایند ارتباط و قاطعیت در ارتباط و حفظ اعتدال و میانه‌روی در امور زندگی است (۱۳). تعارض‌های زناشویی به دلیل اختلاف زوجین در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، رفتار غیرمسئولانه و تناقض در خواسته‌ها به وجود می‌آید (۱۴). دو نوع تعارض در روابط زناشویی وجود دارد: تعارض کارآمد و سازنده و تعارض ناکارآمد و مخرب. در تعارض کارآمد و سازنده شیوه‌ی حل مسائل و اختلاف‌های به وجود آمده بر حل مسئله مبتنی است؛ و در آن نزدیکی، احترام مثبت و اعتماد به یکدیگر و پاسخ‌های کلامی بین زوجین وجود دارد و افراد از شیوه‌های منطقی برای حل تعارض‌های به وجود آمده استفاده می‌کنند (۱۵). در تعارض ناکارآمد و مخرب زوجین به جای ارتباط کنترل و تحت نفوذ قرار دادن یکدیگر دارند که با کاهش صمیمیت زناشویی و افزایش احتمال طلاق همراه است (۱۶). درباره‌ی عوامل تأثیرگذار در استحکام، تقویت و تربیت خانواده این سؤال مطرح است که التزام به آموزه‌های اعتقادی و عبادی چه نقشی در تقویت بنیان خانواده به ویژه در مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی زوجین دارد (۱۷). باورهای دینی مهم‌ترین رکن در تشکیل، استمرار و پویایی نهاد خانواده محسوب می‌شود که چارچوبی جامع برای تبیین وقایع معرفی می‌کند و با پیشنهاد راهکارهایی اثربخش احساس کنترل، کارآمدی و سازگاری به افراد می‌بخشد (۱۸). آموزه‌های دینی برای تنظیم روابط همسران در ناملایمات عصر حاضر، در بردارنده‌ی نکات حائز اهمیت است که بر ابعاد روان‌شناختی همسران ناظر است. از جمله رویکردهایی که برای بالابردن میزان صمیمت در بین زوجین به وجود آمده است رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است. مبانی این رویکرد برای حفظ جایگاه خانواده و اهمیت آن در رشد فردی و اجتماعی به ویژگی‌های خانوادگی سالم از نگاه

دانشگاه شهید بهشتی مراجعه کرده بودند. بدین صورت که از بین زوجین دچار تعارض‌های زناشویی و مشکلات مربوط به سازگاری اجتماعی، ۴۰ زوج با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند.

حجم نمونه‌های پژوهش به تعداد مشخص و بر اساس فرمول آماری و معیارهای ورود و خروج از مطالعه از بین کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به درمانگاه خانواده‌ی دانشگاه شهید بهشتی انتخاب شد. برای تعیین تعداد نمونه‌ها در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد حجم نمونه‌ی لازم برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت است از: گذشت دست‌کم ۲ سال از زندگی مشترک، داشتن تعارض‌های زناشویی و مشکلات سازگاری، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، دریافت نکردن مداخلات مربوط به زوج‌درمانی در ۶ ماه اخیر، رضایت آگاهانه و تمایل برای شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از مطالعه نیز موارد ذیل را در بر می‌گیرد: ابتلا به هر نوع بیماری بارز جسمی و روان‌شناختی (اختلالات شخصیت، افسردگی اساسی، وسواسی - جبری و...)، دریافت هم‌زمان نوعی مداخله‌ی روان‌شناختی دیگر، داشتن رابطه با هر یک از اعضای گروه مداخله؛ و تصمیم یا اقدام به طلاق.

ابتدا تمامی زوج‌های حاضر به مشارکت در این پژوهش با مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته^۳ برای اختلالات محور یک و دو ارزیابی شدند؛ سپس کلیه‌ی زوجین به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. قبل از اجرای پژوهش به تمامی شرکت‌کنندگان درباره‌ی اهداف پژوهش، زمان و مکان برگزاری و تعداد جلسات زوج‌درمانی؛ همچنین مسائل مربوط به رازداری، رعایت اخلاق حرفه‌ای و حفظ اطلاعات شخصی توضیحاتی داده شد. بعد از این مراحل هر دو گروه آزمایش و کنترل مقیاس سازگاری اجتماعی بل^۴ و پرسش‌نامه‌ی تعارض‌های زناشویی^۵ را تکمیل کردند (پیش‌آزمون). برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱۰ جلسه رویکرد هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی (هر جلسه ۹۰ دقیقه)، به صورت هفته‌ی یک جلسه برگزار شد.

جلسات زوج‌درمانی با آشنایی و برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی جلسات زوج‌درمانی، ارزیابی ماهیت

اسلام، آسیب‌شناسی خانواده و اهداف تشکیل آن می‌پردازد (۱۹). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی به ضرورت درک درست ابعاد شخصیتی زوجین، شناخت مسئولیت‌ها، تعهد مذهبی و رشد اخلاقی و معنوی در تحکیم ازدواج، تقویت روابط کلامی مؤثر و حل اختلاف‌ها و تعارض‌های زناشویی بر اساس آموزه‌های دینی پرداخته می‌شود (۲۰). در رویکرد هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی علاوه بر پرداختن به مفاهیم و مبانی تحکیم روابط زوجین از منظر اسلام، شناسایی نیازها و سبک‌های دلبستگی و نحوه‌ی ابراز مؤثر آنها؛ و نیز ابراز هیجانات و ارضای صحیح نیازها برای پیوند زناشویی ضرورت دارد و مهم‌ترین عامل تغییر رفتار زوجین در این رویکرد استفاده از اصول و مبانی دینی در کنار مداخلات روان‌شناختی است (۲۰). در زمینه‌ی پژوهش‌های دینی، آهنگرانی و همکاران در پژوهش خود که با هدف بررسی رابطه‌ی بین جهت‌گیری مذهبی و ساختار خانواده انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که آموزه‌های دینی می‌تواند در تحکیم چارچوب خانواده مؤثر باشد (۲۱). عبدالله‌پور و همکاران نیز در بررسی رابطه‌ی دین‌داری با عملکرد خانواده، دین‌داری را متغیر مهم پیش‌بینی‌کننده معرفی کرده‌اند (۲۲). همچنین در مطالعه‌ی منجزی و همکاران^۱ که با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی در رضایتمندی زناشویی زوجها صورت گرفته، نتایج مثبت و معناداری در این زمینه گزارش شده است (۲۳). آموزه‌های دینی در حوزه‌ی مهارت‌های زندگی از جایگاه ویژه‌ی برخوردار است و به نوعی در پی رضایت فرد از زندگی است. این آموزه‌ها به انواع نیازهای انسان در زمینه‌های مختلف شناختی، عاطفی، روانی، مادی و معنوی پاسخ می‌دهد (۲۴). بنابراین، با توجه به مطالب یادشده، هدف اصلی پژوهشگران در این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی در افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین است.

روش کار

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی قبل و بعد^۲، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی زوج‌هایی است که در سال ۱۳۹۵ به منظور دریافت خدمات مشاوره‌ی به مرکز مشاوره‌ی درمانگاه خانواده‌ی

^۳) TR-DSM - IV

^۴) BAI

^۵) MCQ

^۱) Monjezy & et al

^۲) Before & After Clinical Trial

مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از جلسات و اجرای پیش‌آزمون آغاز شد. سپس زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار آشنا شدند و به موضوعاتی از جمله پیوند دلبستگی بین زوجین، نقش هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی صمیمت از بین رفته، انعطاف‌پذیری، الگوهای ارتباطی، شناخت نیازها و تعلقات درونی همدیگر و حل تعارض‌های به وجود آمده؛ پرداخته شد. منطق جلسات زوج‌درمانی بدین صورت بود که در کنار پرداختن به مفاهیم زوج‌درمانی هیجان‌مدار از آموزه‌های دینی نیز برای تقویت و تحکیم روابط زوجین استفاده شد.

برای آموزش مفاهیم و آموزه‌های دینی به مواردی مانند موانع و تسهیل‌گرهای ارتباطی با نگاه دینی، احترام به یکدیگر، مسئولیت‌پذیری، عفو و گذشت، بررسی جایگاه زن و مرد در اسلام و تأثیر آن در تحکیم خانواده، حسن معاشرت، رعایت حقوق یکدیگر، همکاری و همدردی با یکدیگر، حق والدین بر فرزندان، وظیفه‌ی زوجین نسبت به کل خانواده، صبر و پایداری در زندگی، رازداری و وفاداری، پرهیز از سوء ظن، دوری از افراط و تفریط، تواضع و ... پرداخته شد.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش عبارت است از:

الف) پرسش‌نامه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه شامل سن، تحصیلات، تأهل، سابقه‌ی بیماری جسمی و روانی و همچنین طول زندگی است.

ب) مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک^۱: مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (نسخه‌ی بالینی)، ابزاری جامع و استانداردشده برای ارزیابی اختلالات اصلی روان‌پزشکی؛ و بر اساس تعاریف و معیارهای راهنمای تشخیصی است که برای مقاصد بالینی و پژوهشی طراحی شده است. اجرای آن به قضاوت بالینی مصاحبه‌گر درباره‌ی پاسخ‌های مصاحبه‌شونده نیازمند است و به این دلیل نوعی مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته محسوب می‌شود که برای آن مصاحبه‌کننده باید در زمینه‌ی آسیب‌شناسی روانی دانش و تجربه‌ی کافی داشته باشد. این ابزار دو نسخه دارد: نسخه‌ی بالینی مصاحبه‌ی ساختاریافته که بیشتر تشخیص‌های روان‌پزشکی را پوشش می‌دهد (۲۵) و نسخه‌ی بالینی مصاحبه‌ی تشخیصی که برای مقاصد پژوهشی استفاده

می‌شود؛ بدین صورت که کل مصاحبه‌ی تشخیصی در یک جلسه اجرا می‌شود و بین ۴۵ - ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. در این مطالعه از نسخه‌ی اخیر استفاده شده است. روایی و پایایی این ابزار در پژوهش‌های مختلف پذیرفتنی گزارش شده است. زانارینی^۲ و همکاران در بررسی پایایی تشخیصی بین ارزیاب‌ها نمره‌ی پایایی بالای ۰/۷ را برای بیشتر تشخیص‌ها گزارش کرده‌اند (۲۶). شریفی و همکاران نسخه‌ی فارسی این پرسش‌نامه را تهیه و اعتباریابی کرده‌اند که روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است. در مطالعه‌ی بختیاری نیز متخصصان و استادان روان‌شناسی بالینی روایی این ابزار را تأیید کرده‌اند و پایایی بازآزمایی با فاصله‌ی یک هفته ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر از این مصاحبه به منظور غربالگری بیماران از نظر اختلالات محور یک در مصاحبه‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی استفاده شده است (۲۷).

۲) مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور دو^۳: نسخه‌ی بالینی برای اختلالات محور دو مصاحبه‌ی تشخیصی نیمه‌ساختاریافته برای اختلال‌های شخصیت است که فرست و همکاران^۴ در سال ۱۹۹۷ آن را برای سنجش ۱۰ اختلال شخصیت در محور یک، همچنین اختلال شخصیت افسرده و اختلال شخصیت منفعل - پرخاشگر در قسمت تشخیص‌های دیگر تدوین کرده‌اند (۲۸). این پرسش‌نامه‌ی شخصیتی ۱۱۹ سؤال دارد که در کمتر از ۲۰ دقیقه اجرا می‌شود و برای پاسخ دادن به سؤال‌های آن نیاز به دست‌کم ۸ کلاس سواد است. مصاحبه‌کننده با توجه به سؤال‌هایی که بیمار به آنها پاسخ مثبت داده است، مصاحبه را جهت می‌دهد. در مطالعه‌ی که برای تعیین پایایی به روش بازآزمایی با فاصله‌ی دو هفته روی ۲۸۴ آزمودنی در چهار مرکز بیماران روان‌پزشکی و دو مرکز بیماران غیرروان‌پزشکی صورت گرفته است و دو مصاحبه‌کننده در دو زمان متفاوت آن را انجام داده‌اند، ضریب کاپا برای اختلال شخصیت وسواسی از ۰/۲۴ تا ۰/۷۴ و برای اختلال شخصیت نمایشی با کاپای کلی ۰/۵۳ برای بیماران روان‌پزشکی به دست آمده است. در گروه بیماران غیرروان‌پزشکی نیز توافق بین ارزیاب‌ها پایین‌تر (کاپای کلی ۰/۳۸) بود. در پژوهش بختیاری چند نفر از استادان روان‌شناسی بالینی روایی محتوایی نسخه‌ی فارسی آن را تأیید کرده‌اند و ضریب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی به

^۲) Zanarini MC

^۳) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II)

^۴) First et al.

^۱) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)

تعارض‌های زناشویی را می‌سنجد که عبارت است از کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر (۳۳). برای هر پرسش‌نامه حداکثر نمره‌ی کل ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ در نظر گرفته شده است. در این ابزار نمره‌ی بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره‌ی کمتر به معنی رابطه‌ی بهتر و تعارض کمتر است. نمره‌گذاری گزینه‌ها نیز بدین صورت است: هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳، اکثراً=۴ و همیشه=۵. سؤال‌های ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه در یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد و برای ۸ خرده مقیاس آن نیز بدین قرار است: کاهش همکاری= ۰/۸۱؛ کاهش رابطه‌ی جنسی= ۰/۶۱؛ افزایش واکنش‌های هیجانی= ۰/۷۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند= ۰/۳۳؛ افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود= ۰/۸۶؛ کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان= ۰/۸۹؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر= ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر= ۰/۶۹ (۳۴).

خلاصه‌ی محتوای جلسات

محتوای جلسات درمان به گونه‌یی است که از قرارداد زوج درمانی هیجان مدار مدل جانسون^۲ و همچنین زوج درمانی هیجان مدار همراه با آموزه‌های دینی سالاری فرد و همکاران استفاده شده است (۳۵).

جلسه‌ی اول: طرح کلی جلسات، (اجرای پیش‌آزمون)، تعاریف زوج درمانی هیجان مدار، سنجش میزان عمل به آموزه‌های دینی در زوجین و دریافت بازخورد.

جلسه‌ی دوم: کشف حوادث تأثیرگذار در روابط فعلی، ارتباط میان افکار؛ احساس و رفتار، نقش و جایگاه خانواده از منظر اسلام، علل تحکیم یا سست شدن این بنیان مقدس، دستورهای الهی درباره‌ی وظایف و اختیارات هر یک از همسران و دریافت بازخورد.

جلسه‌ی سوم: مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده، کشف نایمینی دلبستگی زوجین، آموزش آگاهی از هیجانات مثبت، کشف چرخه‌های تعاملی منفی؛ و بحث و تبادل نظر درباره‌ی موانع و تسهیل‌گرهای ارتباطی با نگاه دینی.

فاصله‌ی یک هفته ۰/۸۷ به دست آمده است. در پژوهش حاضر به منظور غربالگری بیماران از نظر اختلالات محور دوم از کتابچه‌ی راهنمای تشخیصی اختلالات روانی (ویرایش چهارم) استفاده شده است (۲۹).

ج) پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی^۱: بل این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۶۱ به منظور ارزیابی توانایی سازگاری افراد در روابط بین فردی و محیط اجتماعی تدوین کرده است. پرسش‌نامه‌ی سازگاری اجتماعی بل دو فرم کوتاه (۳۲ سؤالی) و بلند (۱۶۰ سؤالی) دارد که در پژوهش حاضر از فرم کوتاه آن استفاده شده است (۳۰). نحوه‌ی نمره‌گذاری آن نیز به صورت گزینه‌های «بله»، «خیر» و «نمی‌دانم» است که گزینه‌ی بله ۱ نمره دارد و به گزینه‌ی خیر نمره‌ی صفر تعلق می‌گیرد. این پرسش‌نامه پنج بُعد سازگاری اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت است از:

الف) سازگاری در خانه: نمره‌های سطح بالای افراد در این سطح نشان‌دهنده‌ی نداشتن سازگاری مطلوب با محیط خانه است و نمره‌های پایین از سازگاری در خانه حکایت دارد؛ ب) سازگاری بهداشتی: نمره‌های بالا در این سطح، نشانه‌ی سازگاری نامطلوب و نمره‌های پایین گویای سازگاری رضایت‌بخش است؛ ج) سازگاری اجتماعی: در این زیرمقیاس نمره‌ی بالا بیانگر سازگاری اجتماعی مناسب در روابط بین فردی؛ و نمره‌ی کم نشان‌دهنده‌ی دوری و کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی و تسلیم در برابر آن معرفی می‌شود؛ د) سازگاری عاطفی: افراد با نمره‌ی بالا از نظر عادی بی‌ثباتی را نشان می‌دهند؛ و افراد با نمره‌ی کم از ثبات عاطفی برخوردارند؛ ه) سازگاری شغلی (تحصیلی): افرادی که نمره‌های کم می‌گیرند از مشاغل خود رضایت دارند و کسانی که نمره‌های بالا به دست می‌آورند از مشاغل خود ناراضی‌اند (۳۱).

اعتبار این پرسش‌نامه از طریق آزمون مجدد از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی آن از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. بل ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را معادل ۰/۸۹ به دست آورده است (۳۰). در ایران نیز عبدی فرد و همکاران با روش ضریب آلفای کرونباخ اعتبار مقیاس سازگاری اجتماعی بل را ۰/۸۸ به دست آورده‌اند (۳۲).

د) پرسش‌نامه‌ی تعارض‌های زناشویی: این پرسش‌نامه ابزاری ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارض‌های زناشویی بین زوجین ساخته شده است. این پرسش‌نامه هشت بُعد از

^۲) Johnson, Emotionally Focused Couple Therapy protocol

^۱) Bell Adjustment Inventory (BAI)

آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۱ تک‌نمونه‌ای (آزمون نرمال بودن داده‌ها) نشان داد توزیع داده‌های تمام متغیرها نرمال بود. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس در گروه‌های کنترل و آزمایش استفاده شد و نتایج نشان داد فرض تساوی واریانس‌ها برای همه‌ی متغیرها برقرار بود ($p > 0/05$). در نتیجه تفاوت معناداری بین ضرایب رگرسیون متغیرهای وابسته و همپراش در دو گروه مشاهده نشد و فرض همگنی ضرایب رگرسیون در گروه‌های آزمایش و کنترل برای همه متغیرها برقرار بود.

جلسه‌ی چهارم: بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، گسترش تجربه‌ی هیجانی، بیان احساسات خالص و حذف حواشی مانع درک، آموزش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی از نگاه دینی.

جلسه‌ی پنجم: عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی و ارتباط شخصی با تجربه‌ی هیجانی، بحث درباره‌ی هیجان‌های مهم که تأثیر مستقیم بر سازگاری زناشویی دارد، و بحث درباره‌ی گذشت و احترام در زندگی زناشویی بر اساس دستورهای مذهبی.

جلسه‌ی ششم: گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران، ارتقای روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، شناسایی ترس‌های زیربنایی، ابراز خواسته‌ها و آرزوها، لزوم خودشناسی و خودسازی بر اساس آموزه‌های دینی.

جلسه‌ی هفتم: تمرین عملی آموخته‌های قبلی، شفاف‌سازی خواسته‌های یکدیگر، بحث و تبادل نظر درباره‌ی رضایت زناشویی با تکیه بر آموزه‌های دینی، همکاری و گوش دادن و عمل به تعهدات در زندگی زناشویی بر اساس آموزه‌های دینی.

جلسه‌ی هشتم: یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، بحث و تبادل نظر درباره‌ی اخلاق نیک بر اساس آموزه‌های دینی، اهمیت و نقش روابط جنسی رضایت‌بخش در زوجین بر اساس آموزه‌های دینی.

جلسه‌ی نهم: استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدید، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده‌ی تعاملی، استفاده از منابع معنوی - مذهبی به هنگام برخورد با مشکلات.

جلسه‌ی دهم: پایان جلسات، حفظ تغییر تعاملات در آینده، تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه‌ی قوی کردن پیوند بین آنان، دریافت بازخورد از کل جلسات گذشته (تکمیل پرسش‌نامه).

یافته‌ها

به منظور تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده مفروضات آزمون‌ها بررسی شد تا بتوان از آزمون مورد نظر استفاده کرد؛ بنابراین ابتدا مفروضات روش تحلیل کوواریانس (استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس‌ها و شیب‌های رگرسیون) در گروه‌های مختلف بررسی شد.

^۱) Kalmogorov - Smiranov Test

جدول ۱) اطلاعات توصیفی ابعاد سازگاری اجتماعی و تعارض های زناشویی به تفکیک مرحله ی سنجش در گروه ها

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
سازگاری در خانه	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۴	۳/۹	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۷
		پس آزمون	۱۵/۴	۵		پس آزمون	۱۶/۹
	کاهش همکاری	پیش آزمون	۱۵/۷	۲/۲	آزمایش	پیش آزمون	۷/۱
		پس آزمون	۱۵/۴	۵		پس آزمون	۱۴/۶
	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۹	۳	کنترل	پیش آزمون	۱۰/۸
		پس آزمون	۱۶/۹	۳		پس آزمون	۱۱/۴
سازگاری بهداشتی	آزمایش	پیش آزمون	۷/۱	۲/۸	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۹
		پس آزمون	۱۴/۶	۳/۵		پس آزمون	۱۰/۸
	کاهش رابطه ی جنسی	پیش آزمون	۱۰/۸	۳/۹	آزمایش	پیش آزمون	۱۵/۹
		پس آزمون	۱۰/۸	۳/۹		پس آزمون	۱۰/۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۴	۳/۵	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۹
		پس آزمون	۱۱/۴	۳/۵		پس آزمون	۱۰/۸
سازگاری اجتماعی	آزمایش	پیش آزمون	۹/۵	۲/۵	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۷
		پس آزمون	۱۵/۶	۳/۸		پس آزمون	۱۶/۷
	افزایش جلب حمایت فرزند	پیش آزمون	۱۴/۹	۱/۷	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۷
		پس آزمون	۱۴/۹	۱/۷		پس آزمون	۱۶/۷
	کنترل	پیش آزمون	۱۳	۴/۲	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۷
		پس آزمون	۱۳	۴/۲		پس آزمون	۱۶/۷
سازگاری عاطفی	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۲	۱/۷	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۸
		پس آزمون	۱۶/۶	۳		پس آزمون	۱۶/۸
	افزایش رابطه ی فردی با خویشاوندان خود	پیش آزمون	۱۴/۲	۳/۶	آزمایش	پیش آزمون	۱۳/۱۴
		پس آزمون	۱۴/۲	۳/۶		پس آزمون	۱۳/۱۴
	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۲	۳/۹	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۱۴
		پس آزمون	۱۳/۲	۳/۹		پس آزمون	۱۳/۱۴
سازگاری شغلی	آزمایش	پیش آزمون	۱۰	۳/۸	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۹
		پس آزمون	۱۵/۵	۱/۶		پس آزمون	۱۱/۹
	کاهش رابطه ی فردی با خویشاوندان همسر	پیش آزمون	۱۵	۳/۸	آزمایش	پیش آزمون	۱۱/۹
		پس آزمون	۱۵	۳/۸		پس آزمون	۱۱/۹
	کنترل	پیش آزمون	۱۴/۶	۳/۸	کنترل	پیش آزمون	۱۱/۹
		پس آزمون	۱۴/۶	۳/۸		پس آزمون	۱۱/۹
جدا کردن امور مالی	آزمایش	پیش آزمون	۱۷/۴	۴/۴	کنترل	پیش آزمون	۱۷/۸
		پس آزمون	۱۰/۵	۳/۵		پس آزمون	۱۷/۸
	کاهش ارتباط مؤثر	پیش آزمون	۱۷/۴	۶/۳	آزمایش	پیش آزمون	۱۷/۸
		پس آزمون	۱۷/۴	۶/۳		پس آزمون	۱۷/۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۶	۶/۳	کنترل	پیش آزمون	۱۷/۸
		پس آزمون	۱۶/۶	۶/۳		پس آزمون	۱۷/۸

آزمایش در مرحله ی بعد از آموزش زوج درمانی هیجان مدار مبتنی بر آموزه های دینی نسبت به قبل از آموزش کمتر بود. بنابراین یافته های توصیفی جدول شماره ۱ نشان می دهد آموزش زوج درمانی هیجان مدار مبتنی بر آموزه های دینی موجب افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض های زناشویی زوجین شده است. در ادامه برای بررسی بیشتر این یافته ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، میانگین نمره ی خرده مقیاس های متغیر سازگاری اجتماعی (سازگاری در خانه، بهداشتی، اجتماعی، شغلی و عاطفی) گروه آزمایش در مرحله ی پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش داشت. همچنین، میانگین نمره ی خرده مقیاس های متغیر تعارض های زناشویی (کاهش رابطه ی جنسی، کاهش همکاری و ارتباط مؤثر، کاهش ارتباط فردی با خویشاوندان و جدا کردن امور مالی) در گروه

جدول ۲) آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن تحلیل کوواریانس چند متغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	اندازه ی اثر
سازگاری در خانه	گروه	۷/۴	۱	۰/۶	۰/۴۱	۰/۰۲
سازگاری بهداشتی	گروه	۱۰/۹	۱	۰/۸	۰/۳۶	۰/۰۳
سازگاری اجتماعی	گروه	۳۲/۱	۱	۱/۸	۰/۱۸	۰/۳۴

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
سازگاری عاطفی	گروه	۳۲۷/۵	۱	۳۳/۱	۰/۰۰۱	۰/۵۹
سازگاری شغلی	گروه	۸۲/۹	۱	۷/۴	۰/۰۱۲	۰/۲۴

نتایج جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد که با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، تأثیر مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سازگاری اجتماعی معنادار است. با توجه به جدول، سطح معناداری حاصل شده برای مقیاس سازگاری اجتماعی در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱ به‌دست‌آمده از اصلاح خطای اندازه‌گیری (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۵ متغیر وابسته) کوچک‌تر بود. در نتیجه با توجه به میانگین‌های

به‌دست‌آمده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مؤلفه‌ی سازگاری اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. توان بالای آزمون آماری در پژوهش حاضر بیانگر این نکته است که با احتمال بالایی فرض صفر به درستی رد شده؛ و تغییرات به‌دست‌آمده ناشی از مداخله‌ی زوج‌درمانی است.

جدول ۳) آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری

شاخص آماری متغیرها	منبع تغییر	SS	df	F	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
کاهش همکاری	گروه	۱۱۳/۸	۱	۱۲/۵	۰/۰۰۲	۰/۳۷
کاهش رابطه‌ی جنسی	گروه	۷۸/۷	۱	۷/۳	۰/۰۱۳	۰/۲۵
افزایش جلب حمایت فرزند	گروه	۷۴/۸	۱	۳/۹	۰/۰۶	۰/۱۵
افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود	گروه	۳۰/۱	۱	۰/۸	۰/۳۷۱	۰/۰۳
کاهش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان همسر	گروه	۷۳/۳	۱	۱۹/۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸
کاهش ارتباط مؤثر	گروه	۱۸۷/۸	۱	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳
جدا کردن امور مالی	گروه	۹۹/۱	۱	۴/۵	۰/۴۵	۰/۱۷

نتایج جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد که با حذف تأثیر متغیر پیش‌آزمون، اثر زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های دینی بر کاهش تعارض‌های زناشویی مشخص شده است. همان‌گونه که از نتایج جدول ملاحظه می‌شود سطح معناداری به‌دست‌آمده برای مقیاس‌های کاهش همکاری، کاهش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان همسر و کاهش ارتباط مؤثر در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۰۷ به‌دست‌آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معناداری ۰/۰۵ بر ۷ متغیر وابسته) کوچک‌تر بود. در نتیجه با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت با ۹۵ درصد اطمینان مؤلفه‌های مذکور در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بهبود داشته است. در واقع زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های دینی توانسته است تعارض‌های زناشویی را در زوجین کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر آموزه‌های دینی تأثیر معناداری بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش تعارض‌های زناشویی زوجین داشته است. میزان این

تغییرات برای متغیرهای سازگاری در خانه ۴۱ درصد، سازگاری بهداشتی ۳۶ درصد و برای سازگاری اجتماعی ۱۸ درصد بوده است. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد مداخله‌ی زوج‌درمانی مذهبی توانسته است تعارض‌های زناشویی را در زوجین کاهش دهد. این تغییر نمره‌ها برای زیرمقیاس تعارض‌های زناشویی به شرح ذیل است: کاهش همکاری ۳۷ درصد، کاهش رابطه‌ی جنسی ۲۵ درصد، افزایش جلب حمایت فرزند ۱۵ درصد، کاهش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان همسر ۴۸ درصد و کاهش ارتباط مؤثر ۴۳ درصد. نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش با مطالعات مختلفی همسو است: خادمی و همکاران اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر آموزه‌های دینی را بر خوش‌بینی و سازگاری زناشویی زوجین به کار بردند که در پس‌آزمون تغییرات معناداری در متغیرهای پژوهش حاصل شد (۳۶). محمودزاده و همکاران زوج‌درمانی اسلامی را در صمیمیت زناشویی زوجین به کار بردند که نتایج نشان داد زوج‌درمانی اسلامی صمیمیت و ابعاد صمیمیت زناشویی (صمیمیت عاطفی، ارتباطی، فیزیکی، اجتماعی - تفریحی، مذهبی و روان‌شناختی) را افزایش داده است (۳۷). نتایج این مطالعات با

کمک می گیرند. در نهایت اینکه آموزش زوج درمانی مذهبی به آرامش درونی در روابط زوجین، سازگاری با دیگران و حرکت به سوی الگوهای رفتاری مشترک در خانواده کمک می کند (۴۴).

محدودیت ها

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر به کارنبردن آزمون پیگیری است؛ بنابراین مشخص نیست که در طولانی مدت مداخله ی زوج درمانی هیجان مدار مبتنی بر آموزه های دینی بتواند تأثیری در سازگاری اجتماعی و تعارض های زناشویی زوجین داشته باشد. در این پژوهش از ابزارهای اندازه گیری خودگزارش دهی استفاده شده است، از این رو، ممکن است بسیاری از شرکت کنندگان پاسخ های منطبق بر واقعیت به سؤال های ابزارهای جمع آوری اطلاعات ندهند. در نهایت اینکه با توجه به اهداف و موضوع پژوهش امکان کنترل میزان مذهبی بودن شرکت کنندگان مقدور نبود که این امر احتمال خطا را افزایش و دقت اندازه گیری را کاهش می دهد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره و تاریخ ثبت ۹۵/۳/۹-۳۳۸؛ و کمیته ی اخلاق به شماره ی ۱۷۷ در تاریخ ۹۵/۴/۱۳ است. پژوهشگران از کارکنان مرکز مشاوره ی دانشگاه شهید بهشتی و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دلیل همکاری های ارزشمندشان تشکر و قدردانی می کنند.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافی درباره ی این پژوهش گزارش نکرده اند.

References

1. Behrad Far R, Bahrami F, Abedi M. comparative scrutiny of the effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy (EFCT) and Narrative Couple Therapy (NCT) in the marital quality and emotional, cognitive and behavioral impaired functioning of distressed couples. *Psychology Family*. 2016:3-16. (Full Text in Persian)
2. Chaboki A. The study of intergenerational

یافته های پژوهش حاضر همسو است. علاوه بر این، در حوزه ی پژوهش های مربوط به زوج درمانی مذهبی نیز یافته های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات جاویدی، سلیمانی و همکاران، رسولی و همکاران، حامدی، شفیع آبادی و همکاران؛ و یوسفی و همکاران همسو است (۳۸-۴۰).

در تبیین یافته های این پژوهش می توان گفت در رویکرد زوج درمانی مبتنی بر آموزه های اسلامی، آموزش مؤلفه های ارتباط مؤثر از دیدگاه اسلام، حقوق زن و مرد بر اساس آموزه های دینی، راهبردهای کنترل خشم، گذشت و احترام به یکدیگر و صمیمیت عاطفی بر اساس آموزه های دینی و مذهبی به تغییر در متغیرهای سازگاری اجتماعی و تعارض های زناشویی منجر شده است (۴۱). بررسی مطالعات دینی نشان می دهد بین شاخص های دین داری با سازگاری اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه ی مستقیم و معناداری وجود دارد. به طور کلی، مذهب و آموزه های دینی نقش مهمی در کاهش طلاق، افزایش سازگاری، بخشش و کاهش استرس در زوجین دارد. آموزه های دینی شامل بخشش، تعهد، فداکاری و احترام متقابل است که برخی از زوجین با استفاده از این فرایندها چالش ها و شرایط بالقوه منفی را به فرصتی برای رشد روابط تبدیل می کنند (۴۲).

در تبیین روان شناختی یافته های این پژوهش نیز می توان گفت آموزه های دینی در درجه ی اول به بهبود روابط عاطفی و تقویت و تحکیم آن در بین زوجین کمک می کند؛ همچنین باورهای دینی موجب می شود زوجین دیدگاه فلسفی و اهداف مشترکی را در زندگی دنبال کنند، علایق و سلیقه های متفاوت همدیگر را بپذیرند و جهان بینی مشترکی درباره ی امور مختلف زندگی داشته باشند (۴۳). به نظر می رسد دین داری در خانواده و روابط زوجین چهار عملکرد عمده دارد که در پایداری ازدواج و استحکام بنیان خانواده تأثیر بسزایی دارد. نخست اینکه تقیدات مذهبی و باورهای دینی در روابط بین فردی نوعی انضباط حاکم می کند. دین با صیانت از نفس و تقوا از پرداختن به تمایلات نفسانی جلوگیری؛ و از طریق ایجاد آرمان های مشترک از تضاد در گرایش های فردی و تعارض ها ممانعت می کند. دوم اینکه آموزه های دینی از طریق اعمال و مراسم های مذهبی نوعی انسجام و اتحاد عاطفی و فکری در بین زوجین ایجاد می کند. سوم اینکه باورهای دینی در زوجین نوعی تعهد مذهبی ایجاد می کند که به موجب آن همسران به ارزش ها، باورها و تکالیف مذهبی خود پایبند می شوند و از آنها در زندگی روزمره و روابط بین فردی خود

relationships among women in Tehran's attitude to divorce and family functions. *Journal of Women and Family Studies*. 2014(159):1-185.

3. Mahmoudian H, khodamoradi H. Study of the relationship between divorce and social economic development in cities Country 2007. *Quarterly Journal of Social Security Studies*. 2011;23 (1):23-41.

4. Esmaeelpour Kh, Mahdavi N. predicted marital satisfaction based on beliefs of communication and communication skills. *Journal of Family Research*. 2014:29-44. (Full Text in Persian)

5. Sadral Ashrafi M, Khonakdar Tavosi M, Shamkhani A, Yousefi Afrashteh M. Pathology of divorce and ways to prevent it. *Cultural Engineering Magazine*. 2013;73(28):26-53.

6. Hamid N, Hyatbakhshi Malayeri L. Efficacy of 1 cognitive-behavioral religious psychotherapy combined with retraining relief reduce marital conflict and increased life satisfaction in couples. 2012(6):5-34. (Full Text in Persian)

7. Khirkhah M, Jinan S. Effect of group counseling on coping with infertility infertile women Alzahra Clinic. *Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2014;17 (113):7-14.

8. Behjati Ardekani Z, Akhondi MM, Kamali k, Fazli Khalaf Z, Eskandari Sh, Ghorbani B. Mental health assessment referring to Avicenna Infertility Center, Beheshti University, Tehran, Iran. *Reproduction and Infertility Journal of 2010*. 2010;11 (45):319-24. (Full Text in Persian)

9. Fallahzadeh H, Senaiizaker. To evaluate the effectiveness of couple therapy and couples therapy combined system to reduce the anxiety of intimacy. *Journal of Family Research* 2012:465-84. (Full Text in Persian)

10. Ghasemi N, Kajbaf M, Rabie M. Effectiveness of group therapy based on subjective well-being, quality of life and mental health. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;3 (2):23-35. (Full Text in Persian)

11. Vizheh M, Pakgohar M, Babaei G, Ramezanzadeh F. Effect of counseling on quality of marital relationship of infertile couples: a randomized, controlled trial (RCT) study. *Arch Gynecol Obstet* 2013(287(3):583-9. (Full Text in Persian)

12. Zia-ul-Haq MS, Abdi H, Hashemabadi Ghanbari BA, Modares Gharavi M. Excited couple therapy based on marital adjustment. *Journal of Family Studies*. 2012; 8(29). (Full Text in Persian)

13. Ramazanadeh F, Norabala A, Abedinia N. Emotional adjustment in infertile patients. *Journal Faculty of Nursing and Midwifery martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2010;20 (70):36- 44. (Full Text in Persian)

14. Mckinan JM. Reveating vulnerable emotion in

couple therapy: Impact on session outcome. *Journal of family therapy*. 2013;35(3):303-19.

15. Soltani A, Mahmudi M, Hosseini SA. Study of the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2012;82(3):461-5. (Full Text in Persian)

16. Shaeiri MR, Roshan R, Soltani M. The effects of emotional Focused Therapy on increasing the marriage suitability of barren couples. *Journal of Behavioral Sciences* 2013;6(4):383-9. (Full Text in Persian)

17. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contempt Psychotherap Psychotherapy*. 2007;37(1):47-52.

18. Blumer ML, Murphy MJ. Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*. 2011;33(1):273-90.

19. Zuccarini D, Johno SM, Dagleish TL, Makinen JA. Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther* 2013;39(2):148-62.

20. Rasouli S, Soltanzadeh F. The Comparison and Relationship between Religious Orientation and Practical Commitment to Religious Beliefs with Marital Adjustment in Seminary Scholars and University Students. *Journal of Family Research* 2013;8 (4):427-39. (Full Text in Persian)

21. Ahangarcani M, Zadehmohammadi A, Heidari M, Talebi M. The relationship between marital values and religion orientation with family structure in male and female married individuals. *J Res Behave Sci* 2014;12(1):44-57. (Full Text in Persian)

22. Abdollahpur N, Moghimiazar M, GHolizadeh H, Mahdaviaghdam M, Ashrafi Z. Relationships between Religiosity and Family Function in Tabriz Azad University Student 2013;3 (7):157-74. (Full Text in Persian)

23. Monjezi F, Shafiabadi A, Sodani M. Effectiveness of Training Communicative Skills Based on Islamic Views on Married Couple's Satisfaction. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012 (13 (1)):, 35-47. (Full Text in Persian)

24. Seddighi A, Massumi A, Shahsiah M. Evaluation of the Relationship between Religious Orientation and Marital Satisfaction among Couples of Qom City. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;22 (6):85-97. (Full Text in Persian)

25. Zanarini MC, Bender D, Dolan R, Sainslow C, Schaefer E, Morey LC, Girlo, CM. Attainment and maintenance of reliability of axis I and II disorders; A longitudinal study. *Comperhensive Psychiatry*. 2001,(42):369-74.

26. Zananini MC, Skodol AE, Bender D, Dolan R, Sainslow C, Schaefer E, Morey LC, Gfrolo CM. The collaborative longitudinal personality disorders study. Reliability of axis I and II diagnoses Journal of Personality Disorders. 2000(14):291-9.
27. First MB, Gibbon M. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (clinician version) SCID-I administration booklet. Washington DC, American Psychiatric Association. 1997.
28. Williams JB, Gibbon M, First MB, Spitzer RL, Davies M, Borus J. The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) II. Multisite-test-retest reliability. Archives of General Psychiatry. 1992;(49):630-6.
29. Martin CS, Pollock NK, Bukstein OG, Lynch KG. Inter-rater reliability of the SCID alcohol and substance use disorders section among adolescents. Drug and Alcohol Dependence. 2000;(59):173-77.
30. Gameroff MJ, Wickramaratne P, Weissman MM. Testing the Short and Screener versions of the Social Adjustment Scale-Self-report (SAS-SR). Int J Methods Psychiatr Res. 2012(21(1)):52-65.
31. Basir Shabestari S, Sefidi F, Sherkat Daliri H. Valuation of the Relationship between Educational Development and Social Adjustment among Qazvin dental students in 2010-11. 2012(6 (11)): 1-10. (Full Text in Persian)
32. Abdifar S. The Relationship between Social Support and the Source of Internal Control with Social Adjustment of Students. Master's degree. Tarbiat Moallem University. 1995. (Full Text in Persian)
33. Asghari F, ZareKhakdoost S, Entezari M. Investigating the relationship between Early Maladaptive Schemas with Marital Conflict and Instability in the Couples of Applicant of Divorce and Normal Couples. 2014;1(1):32-45. (Full Text in Persian)
34. Boostanipoor A, Sanaeizaker B. The Questionnaire of Marital Conflicts: A Confirmatory Factor Analysis (CFA). International Journal of Psychological Studies. 201;(8(1)):1-8.
35. Salarifar M, Yonesi J, Sharifinia MH, Ghoravi M. Foundations and structure of Islamic couple therapy. 2013;(7(12)):37-68. (Full Text in Persian)
36. Khademi M, Abedi F. Effectiveness of training communication skills based on religious teachings on optimism and marital adjustment 2014(3(10)):1-10. (Full Text in Persian)
37. Mahmudzadeh A, Hosseini S, Seydahmay A, Fatehizadeh M. couple therapy Based on Islam on Marital intimacy. 2014;1(7):59-70. (Full Text in Persian)
38. Hamed B, Shafiabadi A, Navabinejad SH, Delaware A. Efficacy of emotionally focused couples therapy (EFCT) on Increasing marital intimacy and Self-Efficacy in Married students. Journal of Research in Educational Management. 2013;3(4):24-58. (Full Text in Persian)
39. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi Kh, Samadzadeh M. Efficacy of emotionally-focused couples therapy (EFCT) to improve family functioning. J Res Behave Sci. 2013;7(2):191-88. (Full Text in Persian)
40. Yoosefi N, Ghader Marzi H, Nazaripoor M. The prediction of family functioning based on spirituality. 2013;4(22):59-66. (Full Text in Persian)
41. Yaghobi H, Sohrabi F, Mohamd Zadah A. The effectiveness of training the communication skill and Spiritual-Religious Psychotherapy based on Islamic educating Education on decreasing apparent anxiety of students. Research in the Behavioral Sciences. 2011(2(4)):7-16. (Full Text in Persian)
42. Fatehizadeh M, Ahmadi A, Hoseinian S, Mahmoodzadeh A. The effect of Islamic couple therapy on marital satisfaction on Isfahan city couples. 2013;1 (2): 68-94. (Full Text in Persian)
43. Edalati A, Redzuan M. Perception of Women towards Family Values and Their Marital Satisfaction. Journal of American Science. 2010;6(4):132-7. (Full Text in Persian)
44. Yeghaneh T, Shaikhmahmoodi H. Role of religious orientation in predicting marital adjustment and psychology well-being. Islamic Azad University, Tonekabon, Sociology Mind. Journal of Marital and Family Therapy. 2013;3(2):56-79. (Full Text in Persian)